

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

BIANCA OLIVEIRA DE MELO

**SERVIÇO SOCIAL, PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO
POPULAR: A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS COM
UNIVERSITÁRIOS/AS NA BAIXADA SANTISTA**

Santos

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

BIANCA OLIVEIRA DE MELO

**SERVIÇO SOCIAL, PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO
POPULAR: A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS COM
UNIVERSITÁRIOS/AS NA BAIXADA SANTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, orientado pela Professora Doutora Raiane Patrícia Severino Assumpção, do curso de Serviço Social, da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista.

Santos

2015

M528s

Melo, Bianca Oliveira de, 1994-
Serviço Social, promoção da saúde e Educação
Popular: a prevenção das DST/AIDS com
universitários/as na Baixada Santista. / Bianca Oliveira
de Melo ; Orientador: Profa. Dra. Raiane Patrícia Severino
Assumpção. – Santos, 2016.
49 f. : 30 cm.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) –
Universidade Federal de São Paulo - campus Baixada
Santista, Curso de Serviço Social, 2016.

1. Saúde. 2. Serviço Social. 3. Educação popular. 4.
Assistente Social. I. Assumpção, Raiane Patrícia
Severino, Orientador. II. Título.

CDD 361.3

BIANCA OLIVEIRA DE MELO

**SERVIÇO SOCIAL, PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO
POPULAR: A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS COM
UNIVERSITÁRIOS/AS NA BAIXADA SANTISTA**

Trabalho apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob orientação da Prof. Dra. Raiane Patrícia Severino Assumpção.

Aprovação em: ____/____/____

EXAMINADORES:

Prof. Dra. Raiane Patrícia Severino Assumpção
Universidade Federal de São Paulo

Déborah Janaína Gentil
Assistente Social

AGRADECIMENTOS

A caminhada em busca da formação profissional é árdua. Completo o começo de minha jornada desvendando não apenas os saberes acadêmicos, mas também os saberes da vida. Portanto, não posso concluí-la sem antes agradecer a todos e todas que contribuíram para o meu processo de crescimento profissional e pessoal.

Começo agradecendo a Deus, por manter-me firme nos momentos difíceis, acolhendo-me e acalmando meu estado de espírito, para que eu pudesse tomar minhas decisões com sabedoria e buscar meus objetivos.

Agradeço aos meus pais Marcos e Simone, por acreditarem em mim, partilharem meus sonhos, estarem ao meu lado nos momentos em que poucos gostariam de estar e se doarem por completo para que a estrada rumo à formação se tornasse um pouco mais fácil; e à minha irmã Alanna pela difícil tarefa de, devido à relação estreita que temos, estar mais presente neste momento da minha vida, vivenciando os momentos bons e ruins de minha caminhada, e em quaisquer situações, oferecendo palavras de conforto e mostrando que nossa relação ultrapassa os níveis sanguíneos, exercendo o papel de irmã-amiga com seu jeito único e divertido.

Agradeço também a todos os meus amigos e amigas que estiveram ao meu lado durante esses quatro anos de formação, em especial Jéssica, por apoiar-me não apenas nas tarefas acadêmicas mas também no âmbito pessoal, sendo sempre uma amiga disposta a ajudar no que fosse preciso; e Marcella, por estar presente em minha vida e buscar sempre proporcionar a mim o seu melhor, oferecendo sua amizade sincera, sua alegria e bondade; apoiando-me em todos os aspectos e deixando com que eu pudesse partilhar de sua luz.

Falando em amigos, não poderia deixar de agradecer àqueles que não estão na Universidade em que me formo, mas que acompanham a jornada da minha vida. Não poderia concluir este trabalho sem lembrar de vocês: Allan, Elise, Eric, Nathália e Thamires, pois vocês fazem parte das peças que compõem a pessoa que me tornei e que se transforma a todo momento. É por causa de pessoas como vocês que a cada dia enxergo a possibilidade de crescer e amadurecer. Agradeço do fundo de meu coração pela companhia, pelos momentos de alegria, pelo apoio nos

momentos de tristeza e por doarem tanto tempo de suas vidas a mim. Obrigada por deixarem que eu desfrute do prazer de estar perto de vocês.

As etapas da formação profissional não se restringem à Universidade, portanto, agradeço à Déborah e Laura, minhas supervisoras de estágio, por contribuírem para minha formação e ajudarem a construir meu conhecimento sobre a profissão que decidi seguir, tirando minhas dúvidas acerca do cotidiano profissional e mostrando-me o trabalho profissional do/ a assistente social, e estendendo nossa relação para além do meio acadêmico, sendo também minhas amigas.

E por último mas não menos importante, agradeço ao PET Educação Popular, em especial à Aline, Núbia e Valéria, por comporem comigo a frente Educação Popular, Corpo e Cultura, e contribuírem não apenas para minha formação profissional, mas para meu crescimento pessoal. Obrigada por cada conversa que tivemos, pois a presença de vocês proporcionou a mim grande crescimento pessoal e intelectual.

E agradeço à professora Raiane pela acolhida desde que entrei no PET Educação Popular, e por orientar-me no trabalho mais importante de minha formação acadêmica. Obrigada pela dedicação para que a construção do meu conhecimento (que pela Educação Popular pude entender que é e sempre será incompleto e inconcluso) fosse tão rica, e por cada reunião, conversa ou até mesmo troca de e-mail, que contribuíram para minha criticidade e levaram-me a questionar o mundo que me cerca, para que eu pudesse enxergar o papel de todos e todas dentro da sociedade.

As palavras não serão suficientes para expressar o quanto cada um de vocês contribuiu para a pessoa que sou, mas por meio deste pequeno texto explicito o quanto sou grata por ter todos/as vocês em minha vida. Obrigada por estarem ao meu lado e por compartilharem comigo este momento!

RESUMO

O presente trabalho defende a Educação Popular como um dos referenciais teórico-metodológicos possíveis para a promoção da saúde. Partiu-se de uma experiência com universitários/as da Unifesp - Baixada Santista para desenvolver a pesquisa - oficina de educação popular, vinculada a atividade de extensão do Projeto Pet educação Popular, com universitários/as da graduação, abordando o tema DST/ Aids e a promoção da saúde. Paotou-se no debate histórico entre Educação Popular e Serviço Social para reafirmar a concepção de Educação Popular como viabilizadora da busca da promoção da saúde no trabalho profissional do/a assistente social.

Palavras-chave: Saúde, Serviço Social, Educação Popular, Assistentes Sociais.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	01
CAPÍTULO 1 – CONCEPÇÃO DE EDUCAÇÃO POPULAR E FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	03
CAPÍTULO 2 – SERVIÇO SOCIAL: FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE	
2.1 – SAÚDE ENQUANTO TRIPÉ DA SEGURIDADE SOCIAL.....	12
2.2 – CONCEPÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM A FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	16
CAPÍTULO 3 – O SERVIÇO SOCIAL E O TRABALHO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO COMBATE À DST/AIDS.....	21
CAPÍTULO 4 – O SERVIÇO SOCIAL, A EDUCAÇÃO POPULAR E O COMBATE À DST/AIDS JUNTO AOS/AS UNIVERSITÁRIOS/AS DA BAIXADA SANTISTA.....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

INTRODUÇÃO

Como a Educação Popular pode servir de referencial teórico-metodológico para o trabalho do profissional assistente social na promoção da Saúde? Esta foi a pergunta que provocou o processo de construção do trabalho de pesquisa sistematizado neste trabalho de conclusão de curso (TCC).

Tive proximidade com a Educação Popular a partir da participação no PET (Programa de Educação Tutorial) “Educação Popular: criando e recriando a realidade social”, que trabalha de acordo com o referencial teórico-metodológico de Paulo Freire. Este referencial busca romper com a forma tradicional de educação, que favorece a perpetuação da ideologia da classe dominante. A Educação Popular segue o viés contrário da educação bancária, optando por uma forma horizontal de educação, em que a construção do conhecimento é coletiva, tendo o entendimento de que os saberes são apenas diferentes e não hierarquizando em melhores ou piores. Busca fomentar reflexões para que o sujeito se enxergue como protagonista de sua própria história, entendendo seu papel na sociedade de classes e, através da consciência crítica, poder buscar meios para a transformação social.

A relação entre Educação Popular e Serviço Social tem sido debatida desde, aproximadamente, o início da década de 1970, durante o Movimento de Reconceitualização da profissão. Especialmente no Brasil, como explica Netto (2002), só a partir desse movimento foi possível pensar a profissão de acordo com uma perspectiva marxista. Foi a partir do método que surgiu em Belo Horizonte entre 1972 e 1975 (método BH), que as ideias freirianas apareceram nas formulações como alternativa ao tradicionalismo no processo de intenção de ruptura.

Posteriormente, na década de 1980, período em que o país havia saído da ditadura militar, o Serviço Social reafirma sua relação com a Educação Popular. Em junho de 1986, justamente um ano após o término da ditadura, a Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social — Abess (hoje Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social — Abepss), promoveu junto com a Alaets/Celats/CFAS e Eness, o Seminário Nacional sobre Movimentos Sociais, Educação Popular e Serviço Social na cidade de Salvador (BA). Tinha o intuito de preparar a delegação brasileira para a Assembleia Geral da Alaets (Associação Latino-Americana de Escolas de Serviço Social), ao Encontro Prévio e ao XII Seminário Latino-Americano de Serviço Social realizados em Medellín, Colômbia,

em julho do mesmo ano. Dois eixos de interesses dos assistentes sociais, segundo a Abepss, foram destacados nesse Seminário Nacional: as questões sociais, políticas e econômicas da América Latina, com ênfase nas relações e na historicidade do Brasil no nível do continente, e o outro foi sobre os movimentos sociais e a educação popular. Este último foi colocado como um tema desafiador daquela conjuntura, "à prática contraditória dos profissionais de Serviço Social na América Latina, no esforço por uma articulação orgânica ao projeto popular alternativo".

No campo da saúde, entre meados de 1960 e início da década de 1970, a base ideológica e teórica do pensamento médico-social, também chamada de abordagem marxista da saúde e teoria social da medicina, foi constituída. Anteriormente a essa época, a visão da medicina era apenas funcionalista, entendendo a sociedade como uma "máquina" e, assim, reparando os erros necessários. Com a entrada da perspectiva materialista histórico-dialética na área da saúde, as patologias adquiriram um sentido mais amplo, entendendo-se que a doença é socialmente determinada.

Segundo a Carta de Otawwa, emitida na primeira conferência internacional sobre saúde, o conceito de promoção da saúde implica o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Concebe a melhoria da saúde das pessoas num sentido integral, chegando ao entendimento de saúde como algo além da ausência de doenças (segundo consta na Constituição da Organização Mundial de Saúde, de 1948).

Dessa forma, a Educação Popular, que parte da realidade dos sujeitos, vai ao encontro desse sentido amplo de promoção de saúde, ou seja, ela é um possível referencial teórico-metodológico para a efetivação da saúde a partir do momento em que entendemos que a causa das doenças não envolve apenas o quesito biológico, mas também a realidade dos sujeitos. Assim, a Educação Popular, por proporcionar uma leitura que parte dos sujeitos envolvidos, pode viabilizar um entendimento mais amplo da causa das patologias; como também, ser um instrumento para a construção e ampliação da participação popular no gerenciamento e reorientação das políticas públicas.

A aferição e o desenvolvimento desse argumento pôde ocorrer durante o processo de pesquisa, por meio dos círculos de cultura e observação-participante.

CAPÍTULO 1

CONCEPÇÃO DE EDUCAÇÃO POPULAR E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Atualmente, o Serviço Social não tem realizado debates acadêmicos relacionados à Educação Popular. Porém, é histórica a relação entre ambos, especialmente no movimento de reconceituação da profissão.

Esse movimento, vivido na década de 60 e 70 em toda a América Latina, que tinha como objetivo rever o modo de atuação do Serviço Social, contou com três vertentes que debatiam sobre o referencial teórico-metodológico a ser seguido pela profissão. Essas três vertentes foram chamadas de “modernizadora”, “fenomenológica” e “intenção de ruptura” ou “projeto de ruptura”. Esta última ganhou hegemonia na década de 80 dentro do Serviço Social brasileiro, e foi no seu interior que houve a aproximação entre o referencial teórico-metodológico da Educação Popular Freiriana e o Serviço Social.

A vertente “intenção de ruptura”, embora formulada na década de 80, se consolidou nas décadas posteriores, especificamente nos anos de 1990 e início dos anos 2000, resultando no projeto ético-político da profissão. No entanto, é importante ressaltar que esta advém da perspectiva emancipatória do Serviço Social no Brasil. Perspectiva esta contrária ao conservadorismo presente na profissão, busca romper com o tradicionalismo presente em duas das três vertentes que compunham o projeto de renovação do Serviço Social: projeto modernizador e projeto fenomenológico – ou de reatualização do conservadorismo. Seu objetivo é a superação do sistema vigente, entendendo que apenas pela superação do sistema capitalista é possível alcançar a emancipação humana.

Mas tendo em vista o tipo de sociabilidade em que estamos inseridos, como podemos caracterizar a emancipação humana dentro da sociedade de classes, onde a maioria da população está fadada a ocupar um papel decorrente da exploração? É a partir desse questionamento que começou-se a conceituar a diferença entre emancipação política e emancipação humana.

Em suma, não existe emancipação humana sem emancipação política. Dessa forma, não podemos entender a emancipação humana sem a passagem pela emancipação política, e, muito menos, deixar de entender também os limites desta última. A emancipação política conquistada a partir da revolução francesa

proporcionou, através da ruptura com o sistema feudal, “uma sociabilidade baseada sobre a propriedade privada, cindindo o ser social entre um homem egoísta e um cidadão (perante o Estado), o que impossibilita a realização da liberdade enquanto emancipação humana (CARDOSO, 2013, p. 170-171)”. Assim, segundo esta perspectiva, só será possível alcançar a emancipação humana quando ocorrer a queda do Estado (entendendo que este é um aparato da burguesia e existe para atender aos seus interesses), através de um processo revolucionário, que derrubará o sistema capitalista e resultará em uma nova ordem social, fazendo com que seja criada uma nova forma de sociabilidade – sem a iniciativa privada, abrindo portas para a liberdade e a igualdade entre todos e todas, exterminando a exploração do homem pelo homem e deixando que cada indivíduo realize suas vontades e capacidades de forma livre:

Somente quando o homem real, individual reabsorver em si mesmo o abstrato cidadão e se converter como homem individual, em *ser genérico*, em seu trabalho individual e suas relações individuais, somente quando o homem souber reconhecer e organizar suas “forças próprias” como forças *sociais* e quando, portanto, já não separar de si a força social em forma de força política, podemos dizer que se leva a cabo a emancipação humana (MARX, 1987: 484, tradução nossa apud CARDOSO, 2013, p. 172).

É esse o horizonte que o projeto de ruptura no Serviço Social brasileiro percorreu, mais especificamente no final da década de 70, consolidando sua hegemonia na década de 80.

“O projeto de ruptura, assim, retomará no Brasil o significado do movimento de reconceitualização ocorrido na América Latina (entre 1965 e 1975), com sua face contestatória e emblematicamente oposta ao tradicionalismo e ao conservadorismo no Serviço Social, a partir de sua aproximação com o marxismo (ou marxismos)” (CARDOSO, 2013, p.181).

E é neste contexto, no início da década de 70, que a relação entre o Serviço Social brasileiro e a Educação Popular surgiu, através de uma proposta metodológica realizada entre 1972 e 1975, nomeada como “Método BH”.

O contexto de mudança presente no projeto de ruptura pairava, principalmente, nos espaços acadêmicos e nos profissionais vinculados à CELATS (Centro Latino- Americano de Trabalho Social) e à ALAETSS (Associação Latino-Americana de Escolas de Serviço Social), já que essas entidades possuíam espaços propensos à reflexão, articulação e organização de propostas mesmo durante a ditadura militar.

No Brasil, esse projeto foi levado à cabo pela experiência na universidade, a partir de uma proposta metodológica de um grupo de jovens profissionais da escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais, em Belo Horizonte, pela experiência que ficou conhecida como “Método BH”. A proposta e a experiência do “Método BH” foram sistematizadas por Santos & Quiroga (1993), onde podemos observar a diferença de propostas, reflexões e metodologias em comparação às vertentes modernizadora e fenomenológica. Estas duas sistematizaram suas reflexões e metodologias através dos documentos de Araxá, Teresópolis (ambos da vertente modernizadora) e Sumaré (pertencente à vertente fenomenológica). É interessante pontuarmos e analisarmos trechos desses documentos para assim caracterizarmos as diferentes propostas dessas vertentes, e entendermos porque a experiência de Belo Horizonte trilhou caminhos contrários ao tradicionalismo e aproximou-se da Educação Popular.

Tratando-se primeiramente dos documentos de Araxá e Teresópolis, temos o projeto modernizador, que é uma continuidade do projeto tradicional do Serviço Social brasileiro, porém pautado no método positivista e funcionalista. Essa vertente e esses do entendimento de que a sociedade é harmônica e seu perfeito funcionamento depende apenas de readequar as partes que não estão de acordo com sua dinâmica. De forma empírica e comparando-se às ciências naturais, o método positivista utiliza-se da ciência para comprovar os fatos, o que fica claro na metodologia dos documentos expostos a seguir.

Assim, o diagnóstico social ganha grande relevância na metodologia dos documentos de Araxá e Teresópolis, pois investiga a realidade do sujeito para, através da avaliação dessa realidade, poder identificar as causas dos desajustes e patologias e repará-las.

No documento de Teresópolis (1970) é possível identificar claramente a característica positivista, que assume caráter tecnicista em relação ao trabalho profissional. Sua metodologia é composta por:

1. Investigação – diagnóstico
 - 1.1 Levantamento de necessidades
 - 1.2 Levantamento de variáveis significativas de cada necessidade
 - 1.3 Verificação da relevância do fenômeno
 - 1.4 Verificação da interdependência das variáveis (causação circular acumulativa)
 - 1.5 Formulação de hipóteses
 - 1.6 Determinação, com base nas hipóteses formuladas: das

funções, das escalas ou níveis de atuação, das formas de atuação

2. Intervenção

2.1 Montagem do plano de intervenção nas variáveis[...]

2.2 Implantação e execução do plano (controle das variáveis)

2.3 Avaliação (confirmação ou infirmação das hipóteses). (CBCISS, 1986, p. 68-69).

Na metodologia descrita no documento de Araxá (1967) também é possível identificar o caráter tecnicista e positivista, e a ênfase no diagnóstico, com o propósito de identificar os desajustes ou patologias, como foi descrito anteriormente:

I - 1. Teoria do Diagnóstico e da Intervenção em Serviço Social – A Intervenção em Serviço Social.

2. Teoria do Diagnóstico e da Intervenção em Serviço Social – O Diagnóstico Social.

II – Diagnóstico e Intervenção em Nível de Planejamento, incluindo situações globais e problemas específicos.

III – Diagnóstico e Intervenção em Nível de Administração.

IV – Diagnóstico e Intervenção em Nível de Prestação de Serviços Diretos a Indivíduos, Grupos, Comunidades e Populações. (CBCISS, 1986, p. 53-54).

No documento de Sumaré (1978), referente à vertente fenomenológica (ou de reatualização do conservadorismo), o caráter conservador é afirmado a partir do entendimento sobre o trabalho profissional, que deve ser baseado no âmbito psicossocial. A característica desta vertente expressa no documento de Sumaré, além do viés psicossocial, é de individualizar a intervenção profissional, restringindo-a ao sujeito e excluindo o contexto em que ele está inserido, posicionando-se de forma conservadora ao debruçar-se apenas para a subjetividade e para o entendimento da visão do sujeito sobre o mundo, sem refletir criticamente sobre o papel deste sujeito na sociedade. Dessa forma, essa vertente não busca romper com o que está posto; pelo contrário, ela mantém o *status quo*, assim como podemos observar no trecho abaixo:

“Dentre as preocupações de Serviço Social como disciplina de intervenção na realidade social, emergem aquelas relativas ao fenômeno conhecimento, saber progressivo, e aquelas que envolvem a adoção de princípios e valores que devem ser assumidos. Essa situação configurada como "crise" encontra na postura compreensiva perspectivas amplas para repensar os seus fundamentos e sua racionalidade na tentativa de discernir a nova problemática. A meditação do conhecimento do Serviço Social a partir de interrogações e reflexões pode indicar uma abertura. O Serviço Social, elegendo o social como tema, procura se interrogar sobre o mesmo visando a um conhecimento e a um processo de transformação social. Essa interrogação básica desdobra-se pela escolha dos vários temas que se propõem como enfrentamento. O Serviço Social, ao voltar-se para a pessoa

em suas relações interpessoais e em suas confrontações com o ambiente, parte de uma visão de homem e mundo. Ao postular como sua intenção o desenvolvimento da capacidade do ser humano leva em consideração o homem como pessoa. Como ponto de apoio e partida para uma práxis, indaga-se numa perspectiva profissional: — o que é o ser em situação? — o que é viver nesta sociedade? — como apreender o social através de pessoa? — como capacitar pessoas visando o social? Na reflexão manifesta-se uma tensão para além do fenómeno social, que provoca o questionamento do modo fundamental do homem estar no mundo, assim como o modo desse mundo estar para o homem. Para atender a essas exigências de pessoa no mundo reconhece-se o homem como um ser encarnado, situado no mundo com as demais pessoas. A consciência desta condição de "ser-com" só se dá quando ele se abre ao outro. A situação de "homem no mundo" não significa algo pronto e acabado; ao contrário, significa uma exigência de participação. A produção do conhecimento em Serviço Social parte das realidades mais profundamente humanas que emergem da vida do cotidiano nas suas relações com os outros (família, vizinhança, relações de trabalho...). As relações das pessoas com as pessoas articulam-se em interações singulares. Esse processo de conhecimento supõe um acolhimento do outro no sentido de "ser compreensão de ser". O acesso ao ser só se dará pela abertura à intersubjetividade ao nível de outras pessoas, através da comunhão. "Se eu me abro realmente à comunhão intersubjetiva, se eu recebo o outro e me dou, nós ascendemos juntos um pelo outro no plano de ser" (Robert Fays). Serviço Social, assim, se propõe a um desenvolvimento da consciência reflexiva de pessoas a partir do movimento dialético entre o conhecimento do sujeito como "ser no mundo" e o conhecimento do sujeito como "ser sobre o mundo". Isso se realiza numa dimensão temporal e histórica." (CBCISS, 1986, p. 184).

No "Método BH", referente ao projeto de intenção de ruptura, o horizonte almejado pelo trabalho profissional do/a assistente social segue caminhos contrários ao tradicionalismo e ao conservadorismo. O objetivo dessa experiência foi construir um trabalho que se opunha à visão fenomenológica e aos conceitos de Grupo, Casos e Comunidade; para assim, construir um trabalho que, através de processos e ações pautados na reflexão crítica sobre a realidade, estimulasse a organização da classe trabalhadora e a construção de um processo de forma coletiva, implicando o/a profissional de Serviço Social de forma orgânica.

Seguem alguns pontos do documento do "Método BH", em que é possível reconhecer fundamentos comuns à perspectiva freiriana :

- O objeto do Serviço Social se define, pois, em função:

 - da historicidade de toda prática social;
 - das características da situação brasileira enquanto uma realidade dependente;
 - das relações existentes entre as diversas classes sociais;
 - da relação entre ele e os objetivos profissionais. rever citação cf abnt

[...] A delimitação dos objetivos profissionais é o resultado de uma interpretação da realidade e da constatação da necessidade de sua transformação. Assim, os objetivos, ao mesmo tempo que são originados nesta realidade, se propõem a contrapor-se a ela, transformando-a. (SANTOS & QUIROGA, 1993, p. 39 apud CARDOSO, 2013, p.182).

Neste trecho é possível identificar a reflexão crítica, que aponta para um posicionamento político contrário ao conservadorismo, tendo como base teórica o materialismo-histórico-dialético - ao conceber a sociedade a partir da divisão de “classes sociais” e apontar a necessidade de sua transformação; e ao interpretar a realidade e pensar sobre a historicidade de toda prática social.

O Método BH contou com estagiários de um projeto de extensão para ser realizado. Realizou uma leitura da sociedade baseada no conflito entre as classes, entendendo que a desigualdade social recai sobre aqueles que ocupam o papel de explorados na sociedade burguesa. O critério da escolha das comunidades que participariam desta experiência seguiu a linha ideológica apresentada anteriormente: comunidades operárias e/ou camponesas.

Atuação junto à população com maior potencial de transformação social: frente a isto, definiu-se inicialmente pelas comunidades operárias e/ou camponesas, na medida em que essas populações participam do processo produtivo, como um dos grupos externos, recaindo sobre si todo antagonismo da sociedade. Decorre daí um maior potencial que lhes permite participar no processo de transformação social (SANTOS & QUIROGA, 1993, p. 69, apud CARDOSO, 2013, p. 183, grifo das autoras).

Ao dizerem “atuação junto à população”, os idealizadores do Método de Belo Horizonte entendem que a participação do/a assistente social no processo deve ser orgânica, ou seja, o profissional deve unir-se à classe e realizar um projeto *com* ela, e não *para* ela.

Em relação à metodologia, o Método BH continha seis momentos:

Aproximação I - um primeiro contato com a população/bairro para conhecimento da realidade e apresentação da proposta; *investigação significativa* - “um investigar sistemático que o grupo realiza sobre sua realidade”; *interpretação diagnóstica* - “realiza-se a primeira realimentação teórica, através do confronto dos dados da realidade obtidos anteriormente com as referências teóricas iniciais”; *aproximação II* - “ampliação do trabalho [...] através da discussão do diagnóstico, da seleção de alternativas de ação e da organização de novos grupos de ação”; *programação* - um planejamento das metas e fins a se alcançarem a partir do diagnóstico realizado; e, por fim, *execução de projetos* - consolidação das ações programadas, através “da realização e execução de projetos concretos buscando uma transformação da mesma [a realidade encontrada]” (SANTOS & QUIROGA, 1993: 49-68 apud CARDOSO, 2013, p.183).

É inegável que essa proposta, que revela estar fundamentada nos fundamentos teóricos materialista-histórico-dialético e em diálogo com a concepção de educação popular freiriana, foi o ponto de partida no que diz respeito a uma visão de transformação social dentro do Serviço Social brasileiro; mas sua metodologia ainda continha certo funcionalismo ao, por exemplo, ser dividida em etapas e estipular metas.

Contrariamente, a Educação Popular conta com organização e sistematização, mas não realiza sua proposta de forma etapista; ela tem um objetivo, mas não se prende a um modelo, entendendo que a construção do caminho a ser percorrido para alcançar a reflexão crítica de todos os sujeitos envolvidos no processo não pode ser pré-definida, mas apenas referenciada. A construção do conhecimento é horizontal e coletiva, ou seja, é a troca de saberes durante o processo que irá condicionar os próximos passos da proposta, o que impede a criação de um modelo com etapas e metas a serem alcançadas, tem-se como foco o processo e a intencionalidade.

Dessa forma torna-se relevante o Serviço Social avançar nessa relação com a Educação Popular, em especial no processo de formação e atuação profissional do/a assistente social. Com base nos argumentos apresentados, pela Educação Popular é possível executar um trabalho que, ao lidar com as diversas expressões da questão social presentes no cotidiano profissional, parta da reflexão crítica de todos os sujeitos envolvidos e da sua relação orgânica com a classe trabalhadora, e, conseqüentemente, para a teleologia presente no projeto ético-político da profissão: a emancipação humana dada através da transformação social.

Porém, falar em horizontalidade e reflexão crítica não define totalmente a Educação Popular freiriana. É importante esclarecer o posicionamento político e o entendimento de sociedade que fazem parte dessa concepção de Educação Popular, pois é a partir deste entendimento que ela se dá.

Ao partir-se do pressuposto de que a sociedade capitalista divide-se em classes, onde existem aqueles que exploram e aqueles que são explorados, ou seja, aqueles que oprimem e aqueles que são oprimidos, entende-se a ideologia por trás do modelo sócioeconômico vigente, que busca impedir a conscientização sobre a dinâmica da sociedade e o papel de cada indivíduo dentro desta, pois assim é possível manter o *status quo*:

Sugere uma dicotomia inexistente homens-mundo. Homens simplesmente no mundo e não com o mundo e com os outros. Homens espectadores e não recriadores do mundo. Concebe a sua consciência como algo espacializado neles e não aos homens como “corpos conscientes”. A consciência como se fosse alguma seção “dentro” dos homens, mecanicistamente compartimentada, passivamente aberta ao mundo que a irá “enchendo” de realidade. Uma consciência continente a receber permanentemente os depósitos que o mundo lhe faz, e que se vão transformando em seus conteúdos. Como se os homens fossem uma presa do mundo e este um eterno caçador daqueles, que tivesse por distração “enchê-los” de pedaços seus. (FREIRE, 1968, p. 36).

O posicionamento político da Educação Popular freiriana compromete-se com aqueles que ocupam o papel de oprimidos na sociedade de classes, tendo o objetivo de construir coletivamente formas de entendimento desta sociedade e do papel dos sujeitos que a constituem, para que seja possível pensar em formas de transformação da realidade. Assim promove-se a práxis, pois entende-se que o movimento de ação-reflexão-ação é cíclico, unindo o conhecimento e a intervenção na realidade.

Para esse processo de conscientização é imprescindível a “leitura de mundo”, pois é a partir dela que é possível entender o mundo e o papel dos sujeitos na sociedade. Dentro da concepção freiriana este é um conceito importante, pois é partir da leitura do mundo que é possível iniciar a reflexão crítica. É pela interpretação do mundo que podemos intervir na realidade, ou então mantê-la.

O homem não pode participar ativamente na história, na sociedade, na transformação da realidade se não for ajudado a tomar consciência da realidade e da sua própria capacidade para a transformar. [...] Ninguém luta contra forças que não entende, cuja importância não meça, cujas formas e contornos não discirna; [...] Isto é verdade se se refere às forças da natureza [...] isto também é assim nas forças sociais [...]. A realidade não pode ser modificada senão quando o homem descobre que é modificável e que ele o pode fazer. (FREIRE, 1980a, p. 40).

Dessa forma, Freire entende que a Educação deve almejar a emancipação humana, e não apenas transmitir conhecimento, pois concebe que todos e todas são incompletos e inconclusos, ao contrário da educação bancária, que entende que uma pessoa contém o conhecimento e vai transmiti-lo a outra que não tem conhecimento nenhum, excluindo os saberes populares, vivências, e o próprio conhecimento de cada um.

Portanto, a Educação Popular, enquanto referencial teórico-metodológico,

pode contribuir com o Serviço Social, a defender partindo da realidade dos sujeitos envolvidos, é possível entender a realidade vivida por cada um e cada uma, tanto de forma subjetiva como de forma objetiva. E por esse caminho suscitar a reflexão crítica para que todos e todas possam entender seu papel na sociedade e possam buscar o que a profissão almeja: a transformação social.

CAPÍTULO 2

2.1: A SAÚDE COMO TRIPÉ DA SEGURIDADE SOCIAL

A seguridade social, segundo a Constituição Federal de 1988, artigo 194 *caput*, caracteriza-se por um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

No Brasil, é fruto das lutas sociais no período de redemocratização do país, em 1980, que gerou a garantia de direitos sociais pela Constituição Federal (CF) de 88. Um dos maiores ganhos em termos de direitos foi a definição de Seguridade Social na CF, que se constitui pelo tripé saúde - previdência social - assistência social, tendo como objetivo oferecer proteção social aos/as trabalhadores/as.

Nos países capitalistas europeus, a política de seguridade social baseia-se em dois modelos, que foram referência para o Brasil: o bismarckiano e o beveridgiano. O primeiro é original da Alemanha, no final do século XIX, e tem como objetivo garantir a renda aos/as trabalhadores/as em momentos de riscos sociais provenientes da ausência de trabalho. O segundo é original da Inglaterra, após a Segunda Guerra Mundial, e tem como objetivo o combate à pobreza, baseando-se pela instauração dos direitos universais a todos e todas.

Incondicionalmente, ou submetidos a condições de recursos; porém, são garantidos mínimos a todos os cidadãos que necessitam [...]. Trata-se de um modelo baseado na unificação institucional e na uniformização dos benefícios”. (MOTA, A. E. et al, 2006, p 51).

Nesse sentido, a política de saúde no Brasil foi orientada pelos princípios do modelo beveridgiano.

A Seguridade Social, embora garanta direitos sociais, possui caráter contraditório, pois suas características são norteadas pelo mundo do trabalho. Ela é criada para atender as necessidades dos/as trabalhadores/as, e acaba reafirmando os riscos do mundo do trabalho. Suas medidas são definidas dentro da ordem burguesa e adequam-se aos interesses da classe dominante, o que pode ser percebido pela história da Seguridade Social, onde as políticas de seguridade se expandem a partir do segundo pós-guerra, inserindo-se na pauta dos direitos

sociais.

Em geral, os sistemas de proteção social são implementados através de *ações assistenciais* para aqueles impossibilitados de prover o seu sustento por meio do trabalho, para *cobertura de riscos do trabalho*, nos casos de doenças, acidentes, invalidez e desemprego temporário e para *manutenção da renda do trabalho*, seja por velhice, morte, suspensão definitiva ou temporária da atividade laborativa (MOTA, 2005, apud MOTA, A. E. et al., 2006, p. 41).

Porém, a seguridade social passou por novas definições com a crise do capital ocorrida a partir do final dos anos 70. A criação de um novo modelo político, o neoliberalismo (que será debatido com maior ênfase no item posterior), estabelece novas relações entre Estado, mercado e sociedade civil, precarizando e flexibilizando as condições do trabalho assalariado, o que se reflete diretamente nas políticas de proteção social.

Essas novas definições geraram maior incidência nos países periféricos, mas não exclusivamente, desconstruindo os moldes do trabalho protegido e criando novos moldes baseados na diminuição dos deveres do Estado, na regulação do mercado, na iniciativa privada e na inserção da sociedade civil nos deveres do Estado, assumindo o papel de co-responsável pelas políticas sociais e, assim, abrindo portas ao terceiro setor.

No Brasil, especialmente após 1964 e reiterado em 1988, alguns fatores marcaram a expansão da seguridade social. A prestação de serviços rentáveis, assim como a saúde e a previdência, foi aberta para a iniciativa privada devido à fragmentação dos meios de consumo coletivo. A iniciativa privada ganhou espaço também pela instauração da renúncia fiscal, que fez com que as empresas ofertassem serviços sociais próprios aos/as trabalhadores/as, alegando a necessidade da colaboração empresarial. Com isso, ao “incluir” aqueles/as que se encontravam em situação de vulnerabilidade ou não eram assalariados, os/as trabalhadores/as de salário médio transformaram-se em consumidores destes serviços privados. Estes aspectos foram decisivos para o modelo de seguridade social atual, pois a fragmentação das necessidades e interesses da classe trabalhadora perdura até os dias atuais; e a saúde, dentro da seguridade social, tornou-se uma mercadoria vendida nos seguros de saúde.

[...] é imprescindível destacar os rumos assumidos pela Seguridade Social brasileira durante a ditadura militar que, ao ter criado as condições para incluir alguns trabalhadores excluídos da previdência, também promoveu a abertura do mercado privado dos serviços sociais considerados complementares, como foi o caso dos planos de saúde e da previdência complementar. Essa iniciativa fragmentou a proteção coletiva dos trabalhadores, estabelecendo os meios para implementar um molde de proteção social, composto pelos serviços próprios das empresas, pelos seguros sociais privados e oferecidos pelos bancos e pelos serviços públicos. (MOTA, A. E. et al., 2006, p. 47).

Mesmo com as configurações da seguridade social redefinidas a partir de 1988 (período de conquistas de direitos da classe trabalhadora, especialmente pela Constituição Federal de 88), algumas características próprias do sistema capitalista impediram a total universalização do acesso aos benefícios sociais, tais como “as características excludentes do mercado de trabalho, o grau de pauperização da população, o nível de concentração de renda e as fragilidades do processo de publicização do Estado (MOTA, 2006, p.42). Contudo, foi possível que, mesmo com todos esses entraves, os/as trabalhadores/as, a partir de 1988, “adquirissem novos direitos, ampliassem o acesso a serviços públicos não mercantis, usufruíssem o alargamento da oferta de benefícios, como os da assistência social e da saúde, dentre outros” (MOTA, 2006, p.42).

Os conceitos previstos na seguridade social por si só já representaram um desafio, mas o neoliberalismo que foi vivido posteriormente no país dificultou ainda mais a sua implementação efetiva.

O contexto neoliberal dos anos 90 acarretou a diminuição do Estado em contrapartida ao aumento da iniciativa privada (dentro da lógica de que o Estado não é capaz de resolver as questões da sociedade, sendo necessária a intervenção pelo meio privado), trazendo a precarização e flexibilização do trabalho e o aumento do trabalho informal e das taxas de desemprego. Esse momento trouxe também a ofensiva da burguesia contra a seguridade social, que usou como estratégia a transformação dos ideais dos projetos sociais da classe trabalhadora somando conteúdos às bandeiras políticas dos/as trabalhadores/as, além de exercer seu papel dominante pela coerção e força. No neoliberalismo a seguridade social começou a se desconstruir com a separação das políticas de saúde, previdência social e assistência social, sendo criadas leis específicas para cada uma.

Pensar na saúde dentro desse cenário de mudanças, definições e redefinições de conceitos no contexto neoliberal, nos leva à conclusão de perda de

direitos. A definição da seguridade social, conquista da classe trabalhadora, perdeu-se na prática, assim como muitos outros direitos, principalmente a partir da década de 90 com a contrarreforma do Estado, que gerou diminuição de suas responsabilidades.

Com esta diminuição do Estado, seus deveres são repassados à sociedade civil numa perspectiva de “sociedade solidária” e “responsabilidade social”, num processo de refilantropização (reformulação da filantropia), deixando o enfrentamento da questão social a mercê da sociedade civil a partir de medidas que não buscam sanar a desigualdade social, mas sim resolver fatores pontuais que não podem ser resolvidos pelo mercado. A questão social passa a ser entendida por suas expressões e não pela desigualdade gerada pelo próprio capitalismo, na divisão de classes que deriva da exploração do homem pelo homem; sua resolução fica, portanto, por conta de ações pontuais que buscam amenizar essas expressões características do sistema capitalista, tais como fome, violência, falta de habitação, dentre outros.

E, para atenuar tais expressões, o governo defende a realização de uma política econômica que seja capaz de baixar a inflação (que se manteve muito alta nas duas gestões), aumentar a produção e então, gerar mais empregos, bem como uma reorganização administrativa do Estado. Em outras palavras, a saída do governo está no enxugamento do Estado sob o discurso de sua reorganização e na sua desresponsabilização frente à questão social que se reflete duramente no aumento da pobreza no país. (CARDOSO, 2013, p. 199).

O contexto neoliberal reconfigura a questão social; sua gênese é, e sempre será, a mesma; porém, suas expressões possuem características específicas em tempos neoliberais.

2.2: CONCEPÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A concepção de promoção da saúde traz elementos que vão além daqueles relacionados estritamente a fatores biológicos, entendendo a saúde como um recurso para a vida.

Estes elementos são encontrados na chamada “Carta de Ottawa”, decorrente da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em novembro de 1986. Esta conferência baseou seus debates nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, no documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre saúde para todos e no debate que ocorreu na Assembleia Mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais necessárias para o setor, focando suas discussões nas necessidades dos países industrializados no âmbito da saúde, mas também levando em conta necessidades de outros países. Neste documento está expressa a Carta de Intenções, que busca atingir Saúde para Todos no ano 2000 e anos seguintes.

De acordo com esta carta, promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para chegar a um nível de bem-estar social, físico e mental completos, os sujeitos e grupos devem saber identificar aspirações, modificar de forma favorável o meio-ambiente e satisfazer necessidades, entendendo que a saúde engloba recursos sociais e subjetivos, além das capacidades físicas.

Os recursos fundamentais para a saúde e suas condições, segundo a Carta de Ottawa, são baseados pelos seguintes fatores: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. A partir destes elementos, temos a concepção total de saúde, e sem estes elementos básicos não é possível alcançá-la.

A promoção da saúde não se restringe a ausência de doenças, mas o ultrapassa, sendo uma questão de bem-estar global. Busca, pela defesa dos elementos elencados anteriormente, efetivar a totalidade do conceito de saúde, tendo como foco sua equidade e objetivando diminuir as diferenças entre a saúde da população a partir do subsídio de sua prática total, que inclui ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades

que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. Só é possível realizar completamente o potencial de saúde se for possibilitada a capacidade de todos e todas controlarem os fatores determinantes de sua saúde.

Nesse sentido, os princípios de promoção da saúde, são condizentes com os valores que fundamentam o Código de Ética do/a Assistente Social, presentes no projeto de ruptura do Serviço Social. , especialmente no que diz respeito à equidade e justiça social.

Para entendermos a formação do projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a promoção da saúde, é necessário que resgatem os elementos que levaram à consolidação deste projeto e o cenário político e ideológico que possibilitou a reflexão crítica da profissão.

Com a crise do capitalismo em meados de 1970, ocorre um processo de contrarreforma do Estado com o objetivo de criar um novo modelo político, devido ao término de sua expansão e seus anos de ouro do capitalismo. Assim surge o neoliberalismo, trazendo a reestruturação da produção tomando como base a precarização e flexibilização do trabalho.

O pensamento conservador ganha espaço nesse contexto, mas com novas atualizações, adequando-se ao momento atual através do chamado “pensamento pós-moderno”, que se caracteriza basicamente pelo esquecimento da historicidade e processos sociais, valorizando as culturas e tradições dentro de um recorte subjetivo. A história se perde neste pensamento, sendo retomada apenas num sentido de resgate de tradições e vínculos afetivos. É exaltada a vida privada e os particularismos.

O pensamento pós-moderno e o neoconservadorismo (que significa a retomada do pensamento conservador no contexto político e social do momento), criam bases para os fatores que classificam o neoliberalismo: aumento da responsabilidade da sociedade civil e do papel do mercado em contrapartida à diminuição do Estado e da esfera pública, enaltecendo a iniciativa privada. Esse modelo político ganhou espaço no Brasil a partir de 1990, sendo consolidado juntamente ao processo de globalização no governo de Fernando Henrique Cardoso (de 1995 a 2002). Neste momento presenciou-se no país a maior onda de privatizações, além de sua abertura ao capital estrangeiro e à especulação financeira, e a diminuição do Estado acarretou um retrocesso nos direitos sociais, inclusive no campo do trabalho:

A desregulamentação do trabalho gera uma massa de trabalhadores que passam a viver do trabalho informal e precarizado: terceirizações, trabalhos temporários, contratos parciais e redução dos postos de trabalho. Trabalhadores que deixam de ser protegidos pela previdência social, pois não existem mais enquanto trabalhadores assalariados e registrados com direitos garantidos. (CARDOSO, 2013, p. 198).

A retomada do neoconservadorismo a nível mundial e o neoliberalismo consolidado no Brasil geram novas configurações nas expressões da questão social que se colocaram para o trabalho profissional do/a assistente social.

Assim, apresentam-se ao trabalho profissional do assistente social novas e velhas configurações da questão social, entre elas, violência de gênero, violência urbana, drogadição, AIDS, discriminação por questões de etnia, gênero e geração, moradia de rua, moradias insalubres e de risco, fome, crianças e adolescentes em situação de risco ou abandono, doença mental, discriminação por deficiências físicas, envelhecimento sem recursos, violência contra o idoso, doenças do trabalho, não acesso a direitos e benefícios sociais, miséria, trabalho infantil, dentre tantas outras situações que nos remetem à pobreza, exclusão social e discriminação. (CARDOSO, 2013, p. 201-202).

O contexto neoliberal causará impacto “no que se refere à amplificação e às alterações na questão social; aos processos concernentes à política social; e à precarização das condições de trabalho” (Cardoso, 2006, p. 201). O projeto ético-político do Serviço Social se consolidará dentro de um cenário de aumento da desigualdade social e perda da efetivação dos direitos já conquistados na Constituição Federal de 1988 devido à contrarreforma do Estado, que buscou meios de burlar os direitos conquistados historicamente.

As desigualdades agravam-se e diversificam-se, expressas nas lutas operárias, nas reivindicações do movimento negro, nas lutas pela terra, pela liberdade sindical e pelo direito de greve, nas reivindicações em torno dos direitos à saúde, à habitação, à educação, entre outros, assim como contra a degradação ambiental. Moderniza-se a economia e o aparelho de Estado, mas as conquistas sociais e políticas – ainda que registradas no último texto constitucional – permanecem defasadas, expressando o desencontro entre economia e sociedade, que se encontra na raiz da “prosperidade dos negócios”. (IAMAMOTO, 2011, p. 140).

Sobre os impactos do neoliberalismo, as condições de trabalho, como dito anteriormente, caracterizam-se no neste modelo político pela precarização e flexibilização do trabalho. Este fato diz respeito a todos/as os/as trabalhadores/as, inclusive os/as assistentes sociais.

A amplificação da questão social diz respeito à fortificação e consolidação da perspectiva conservadora, que traz consigo ideologias que precarizam o trabalho e trazem insegurança aos/as trabalhadores/as devido à competitividade do mercado e à ideia da meritocracia, onde cada um/uma deve “merecer” a vaga, se esforçando e sendo o/a melhor dentro do mercado de trabalho; caso contrário são mandados/as embora, já que existe um exército de reserva precisando daquela vaga. E as políticas sociais, por sua vez, pela diminuição do Estado, passam a ser tratadas de forma minimalista e pontual, como dito anteriormente.

Neste contexto, o Serviço Social passa a entender a questão social como seu objeto de intervenção e as políticas sociais como instrumentais na busca pela garantia dos direitos sociais, compreendendo seu compromisso com a classe trabalhadora também no exercício do seu trabalho profissional, e não apenas na militância, num horizonte que preza pela emancipação humana. Com este entendimento consolida-se o projeto ético-político da profissão, tendo como teleologia a transformação social pela supressão das classes, almejando a emancipação humana e entendendo como processo desta busca a emancipação política, tendo clareza da contraditoriedade da profissão que acarreta limites e possibilidades na atuação profissional, proporcionando autonomia relativa ao/a profissional, mas sem que isso impeça a busca de seus ideais e de seu horizonte emancipatório.

E a partir deste entendimento que é possível identificar um diálogo entre os princípios do projeto ético-político do Serviço Social e a concepção de promoção da saúde.

No Código de Ética do/a Assistente Social, em seus princípios fundamentais, especialmente no item V, é explicitado o posicionamento dos/as profissionais a favor da equidade e justiça social. A defesa dos direitos sociais, necessários para a efetivação da promoção da saúde, além de ser um posicionamento político, está presente na atuação profissional dos/as assistentes sociais a partir da busca de sua efetivação. O acesso aos direitos sociais proporciona que a profissão almeje a emancipação política presente em seu projeto ético-político.

Nesse sentido é possível pensar em um trabalho profissional do/a assistente social na saúde que supere determinações biológicas, possibilitando aos/as usuários/as dos serviços de saúde o acesso a todos os seus direitos e não só àqueles que dizem respeito à saúde dentro do campo biológico (como

encaminhamentos a Policlínicas e Unidades Básicas de Saúde para solucionar alguma doença que o/a usuário/a apresente), podendo buscar a oferta de bem-estar físico, mental e social, fatores necessários na concepção de promoção da saúde.

O entendimento de saúde para além da ausência de doenças, que engloba fatores sociais, concerne com o entendimento de totalidade presente na profissão.

Promover saúde significa promover meios de bem estar físico, mental e social.

CAPÍTULO 3

O SERVIÇO SOCIAL E O TRABALHO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO COMBATE À DST/AIDS

Neste capítulo trago dados, aprendizagens e reflexões decorrentes da experiência e estudos sobre os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), que são serviços de saúde da rede pública que realizam testes gratuitos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C, onde estagiei durante o ano letivo de dois mil e quatorze, especificamente na unidade localizada em Santos - SP. Para tanto, inicio este capítulo resgatando a história dos CTA que justificam sua configuração atual e, posteriormente, relato minhas vivências e impressões ao longo do período de estágio através de uma reflexão crítica, fazendo apontamentos que considero importantes sobre o serviço e os/as usuários/as que o frequentam..

Em 1985 iniciou-se a política de testagem e aconselhamento em todo o mundo, sendo licenciado e disponibilizado o primeiro teste para detecção de anticorpos contra o HIV pela Food and Drug Administration (FDA), chamado de Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA). A partir disso, no mesmo ano iniciaram-se serviços específicos para testagem nos Estados Unidos, financiados pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention).

No Brasil, as redes de serviços destinados às pessoas que viviam com HIV e as redes privadas de saúde foram as primeiras a utilizarem os testes anti-HIV, que foram disponibilizados também em 1985. Em 1986, de acordo com as pesquisas realizadas na Europa e nos Estados Unidos e pela atuação da sociedade civil, a testagem de todo o sangue usado nas transfusões sanguíneas tornou-se obrigatória no Estado de São Paulo, e em 1988, após a Constituição Federal ter sido promulgada, essa testagem tornou-se obrigatória em todo território nacional.

A partir dos anos 80 as ações de prevenção focaram suas ações na testagem e no aconselhamento, devido ao aumento de novos casos de AIDS e o preconceito existente sobre a doença. Em 1988 foi criado o primeiro Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) do Brasil, e no ano seguinte foi implantado o CTA Henfil no município de São Paulo, que perdura até os dias atuais.

Os princípios de voluntariedade, confidencialidade, anonimato, agilidade e resolubilidade do diagnóstico do HIV (Brasil, 1993) foram as premissas destes serviços, que se espalharam por todo o país com a recomendação de que se

localizassem em locais de fácil acesso para a população, contendo equipe multiprofissional própria e em unidades autônomas em relação às outras unidades de saúde, com o objetivo de interromper a proliferação da doença e priorizar as parcelas da população consideradas mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis, tais como homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis.

O objetivo era o de interromper a cadeia de transmissão da doença, o que deveria ser promovido pela realização do diagnóstico precoce de pessoas infectadas e de seus parceiros; pela absorção de pessoas que procuravam os bancos de sangue para a realização do diagnóstico; pela oferta do aconselhamento, do preservativo e de informações apropriadas e cientificamente embasadas; e pelo encaminhamento de pessoas vivendo com HIV/aids aos serviços de referência e aos grupos organizados e de base comunitária que atuavam com o tema. As ações de prevenção deveriam ocorrer por meio de atividades educativas e do aconselhamento, que deveriam permitir a reflexão e a adoção de práticas de redução dos riscos relacionados à doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 21)

Os COAS passaram a ser chamados de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) a partir de 1997, com o intuito de explicitar para a população os objetivos do serviço. Este foi um período em que não só o nome do serviço foi repensado, mas também seu funcionamento e sua organização, a partir de diversos fatores:

Dentre esses fatores, destacam-se o surgimento de novos medicamentos para o tratamento da aids; a possibilidade de prevenir a transmissão vertical do HIV; o recrudescimento de outras infecções sexualmente transmissíveis, como a hepatite B; e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado na atenção primária e na descentralização da política de saúde (incluindo o componente direcionado ao controle e prevenção do HIV/aids). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 22)

Com as mudanças no cenário da epidemia, foi necessário pensar em novas estratégias de detecção do HIV. Os novos antirretrovirais introduzidos para o tratamento de pessoas vivendo com HIV no final da década de 90, por exemplo, trouxeram consigo mudanças na organização da rede de assistência:

Passaram a ser prioridades a realização do diagnóstico precoce da infecção, o fortalecimento da rede pública de laboratórios para o monitoramento da evolução da doença e diagnóstico de crianças expostas e a ampliação do número de serviços ambulatoriais para absorver o número crescente de pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 22).

Outro fator importante que contribuiu para a criação de novas estratégias foi o fato de que a maioria da população diagnosticada com HIV encontrava-se com seu sistema imunológico muito comprometido, sendo necessária a detecção precoce do HIV, diminuindo a gravidade da doença e os índices de mortalidade, e diminuindo, consequentemente, os estigmas e preconceitos relacionados à doença, “o que facilitava à época a incorporação das ações assistenciais e diagnósticas na rede de saúde pública” (Ministério da Saúde, 2008).

Na segunda metade da década de 90, a epidemia de AIDS atingia outras parcelas da população, estendendo-se para “novos casos entre os heterossexuais, mulheres, população de baixa renda, residentes em municípios de médio porte e nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste” (Bastos e Szwarcwald, 2000; Fonseca, Szwarcwald e Bastos, 2002 *apud* Ministério da Saúde, 2008, p.23). A nova configuração trazia consigo a importante redução de casos de infecção por transfusão sanguínea e a continuidade das altas taxas de infecção pela doença entre as parcelas da população que já continham índices elevados: homens que fazem sexo com outros homens, profissionais do sexo e usuários/as de drogas injetáveis.

Com o objetivo de ampliar a quantidade de pessoas testadas, as diretrizes nacionais mudaram e o Ministério da Saúde priorizava a universalização da oferta do teste anti-HIV principalmente na rede pública de saúde, nas áreas da “atenção básica, da saúde reprodutiva e dos serviços de atenção à saúde de populações com maior prevalência do HIV, como aqueles direcionados a pacientes com tuberculose e usuários de drogas injetáveis” (Brasil, 1998 *apud* Ministério da Saúde, 2008, p.23).

Desde então, os CTA assumiram um novo papel, obtendo novos objetivos: “subsidiar a universalização do diagnóstico do HIV e garantir a equidade no acesso aos serviços das populações mais vulneráveis” (Ministério da Saúde, 2008, p. 23). Para a universalidade dos testes anti-HIV, o foco estava na capacitação dos/as profissionais com o intuito de ampliar a oferta de testes anti-HIV na rede pública de saúde; nas ações de prevenção extra e intramuros; apoio às ações de profilaxia da transmissão vertical (que é a transmissão da mãe soropositiva para o bebê através do leite materno, da gravidez ou do parto); e a flexibilização da exigência de anonimato dos/as usuários/as; além do reforço da diretriz de priorização de ações voltadas às populações mais vulneráveis e com dificuldades de acesso aos serviços

para a garantia da equidade.

Em 1999 os recursos para a ampliação dos CTA foram direcionados para estados e municípios, a partir de então, sendo responsáveis pelos profissionais e pelos projetos do serviço.

As Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) foram revisadas pelo programa Nacional de DST e Aids, onde os objetivos já existentes foram reforçados, além de surgirem novas propostas:

Os CTA foram incentivados a desenvolver atividades de adesão de pessoas vivendo com HIV ao tratamento antiretroviral; a estimular o diagnóstico das parcerias sexuais; a contribuir com os serviços de pré-natal para a testagem de gestantes; e a oferecer informações sobre prevenção de DST/ HIV/aids e uso indevido de drogas para grupos populacionais específicos (BRASIL, 1999 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 23).

Novos princípios organizacionais foram adotados, entre os quais se destacam:

- Maior ênfase na promoção de práticas sexuais seguras, em que o aconselhamento assume papel central na prevenção. Nesse contexto, rompeu-se com a rigidez da oferta do aconselhamento nos momentos de pré e pós-teste, recomendando-se que este seja processual e ocorra de acordo com a necessidade e demanda da clientela.
- Oferta de atividades extramuros, propondo a realização de ações de CTA volante, entre outras.
- Flexibilização das formas de identificação e da relação com o usuário. A confidencialidade é mantida, mas o anonimato passa a ser opcional.
- Ênfase na agilidade e na resolutividade, ressaltando a importância de uma recepção acolhedora, encaminhamentos internos rápidos, tempo de espera reduzido e agilidade no retorno dos resultados de exames.
- Reforço à necessidade de instalação dos CTA em locais de fácil acesso, incluindo a possibilidade da implantação de tais serviços em estruturas físicas de outras unidades de saúde, principalmente naquelas para atendimento ambulatorial de DST/aids.
- Definição de espaço físico mínimo exclusivo, sendo que cada serviço deve ter pelo menos salas para recepção, atendimento coletivo e individual e coleta de sangue, além de local para arquivos.
- O número de profissionais deve estar de acordo com a demanda e o conceito que fundamenta o processo de trabalho passa a ser interdisciplinar, ampliando a característica multiprofissional apontada anteriormente.
- Atendimento de usuários encaminhados de outras instituições e não mais apenas os de origem espontânea.
- Recomendação de ajustes dos horários para favorecer acesso aos diferentes segmentos populacionais.
- Fortalecimento das referências estabelecidas para as demandas geradas no atendimento, particularmente as referências assistenciais para portadores do HIV. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 24).

A partir dos anos 2000 ocorreram mudanças significativas na estrutura e nos

objetivos centrais dos CTA, principalmente nos anos 2000, 2001, 2003 e 2004.

No início dos anos 2000, surge certo binarismo na organização dos CTA. Por um lado, o cenário nacional inicia a virada do milênio priorizando a inserção dos testes anti-HIV na rede pública de saúde, especialmente na rede de atenção básica. Entendeu-se que os CTA já estavam consolidados e não havia necessidade de maiores investimentos, já que ocupavam as regiões prioritárias. O contexto epidemiológico evoluíra, pois havia melhora na qualidade do sangue transfundido, queda do preconceito e estigma e consolidação da atenção básica, o que fortaleceu a ideia de que os CTA não precisavam de investimento e ampliação de seus serviços. Em contrapartida, o diagnóstico do HIV transforma-se em prioridade na política nacional “definido no plano estratégico nacional e no novo acordo de empréstimo firmado entre o Governo Brasileiro e o Banco Mundial” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 25).

Isso provoca uma dupla realidade na organização dos CTA. Por um lado, a política nacional deixa de priorizar normatizações mais abrangentes para orientar a organização dos serviços no âmbito da nova realidade, como, por exemplo, as diretrizes para a articulação desses serviços com os demais níveis de atenção à saúde e a realização das ações de prevenção em comunidade. Por outro, entretanto, iniciativas nacionais continuavam a delegar novas atribuições aos serviços. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 25)

A vigilância epidemiológica dos casos de AIDS passa a ser incapaz de monitorar os casos da doença devido ao prolongamento do período de desenvolvimento da doença; portanto os CTA, por lidarem majoritariamente com os casos indivíduos recém-infectados e de parcelas da população mais expostas ao risco de infecção, passam a ser considerados serviços capazes de produzir conhecimento sobre o comportamento e as taxas de prevalência do HIV.

Apoiando a nova configuração dos CTA, em 2001, é criado o SI-CTA - que é usado atualmente -, sistema que contém informações epidemiológicas e instrumentais para a execução dos serviços, como controle de amostras de sangue e o registro dos/as usuários/as que acessam o serviço.

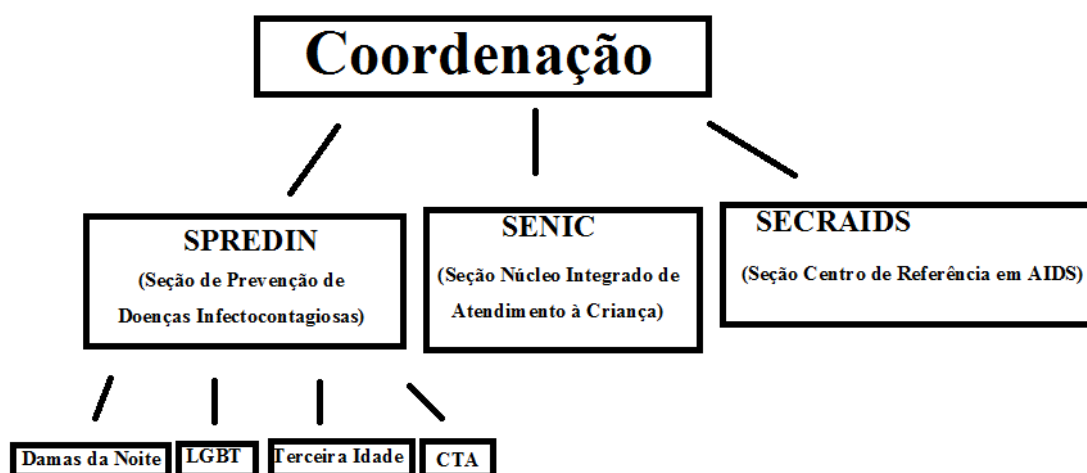
Em 2003, alguns fatores influenciaram mudanças na rede dos CTA. Foi criado o Programa Nacional de Hepatites Virais pelo Ministério da Saúde, ampliando o diagnóstico das Hepatites B e C e capacitando os serviços para a execução desta tarefa, e a campanha Fique Sabendo, de âmbito nacional, que visa encorajar todos e

todas a realizarem os testes anti-HIV e expandir estes testes nos serviços de saúde, mobilizando gestores públicos para a organização da rede de serviços e de laboratórios.

Nessa época, é implantada a política de incentivo, com o repasse fundo a fundo de recursos para estados e municípios desenvolverem ações descentralizadas de prevenção e controle da aids, definindo como uma das principais metas a ampliação da parcela da população testada. Em 2002, essa política abrangia 26 estados, Distrito Federal e 300 municípios prioritários, que reuniam em torno de 95% dos casos de aids conhecidos no País. (Brasil, 2002c apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 26).

Em 2004, os testes rápidos para o diagnóstico do HIV, que antes se concentravam em regiões com menor estrutura laboratorial (Norte e Nordeste), disseminaram-se por todo o país, principalmente nos CTAs, com o intuito de ampliar as taxas de retorno ao serviço, devido à busca pelo resultado do teste, e proporcionar maior acesso ao teste às parcelas da população mais vulneráveis.

Atualmente a estrutura para a promoção da saúde no combate à DST/AIDS presente em Santos – SP pode ser entendida pelo organograma a seguir, onde o Serviço Social localiza-se em três esferas: SENIC, SECRAIDS e SPREDIN, sendo que este último possui vários projetos e contém o CTA:



No CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) localizado em Santos – SP, o/a assistente social trabalha diretamente com a promoção da saúde no combate à DST/AIDS, identificação das demandas e condições socioeconômicas dos/as usuários/as que frequentam a instituição, e o que deve ser melhorado no serviço

público para a efetiva promoção da saúde no âmbito das doenças sexualmente transmissíveis.

O CTA não possui um perfil exato de usuários, pois lá é atendida qualquer pessoa que possa ter se encontrado em situação de risco e ter contraído alguma DST. Os usuários chegam ao serviço para fazerem o teste de HIV, sífilis e hepatites B e C, ou então o teste rápido ANTI – HIV, pois se encontraram em situação de risco, , geralmente, sexo desprotegido. No caso dos que são encaminhados por empresas, estes chegam ao serviço para ouvirem o aconselhamento, que contém informações importantes para a situação em que vão se encontrar no trabalho (contato com objetos perfurocortantes, por exemplo).

O CTA trabalha diretamente com a promoção da saúde. O foco principal do CTA é transmitir informações com o intuito de prevenir as incidências das doenças sexualmente transmissíveis através da prevenção. Por isso, na instituição não é feita apenas a coleta do sangue, mas há um aconselhamento que leva essas informações ao usuário. A partir disso a escuta, a ética e o conhecimento das redes de serviços públicos (para os encaminhamentos) são fundamentais para o trabalho do/a assistente social na organização. A escuta proporciona ao profissional saber quais são as demandas do usuário; a ética profissional traz embasamento ao/a assistente social de como proceder perante as demandas apresentadas, que são de cunho extremamente sigiloso; e o conhecimento das redes de serviços públicos faz com que o profissional possa encaminhar o usuário ao local adequado ao seu estado sorológico.

O instrumental utilizado pelo/a assistente social consiste na escuta e em um questionário pré-definido que contém perguntas relacionadas à vida sexual do indivíduo. A escuta no trabalho profissional dentro do CTA é imprescindível, pois o/a profissional está lidando com pessoas em situação de vulnerabilidade emocional. A escolha de procurar um serviço que realiza testes para a detecção de doenças sexualmente transmissíveis não é fácil; o sujeito que decide procurar este serviço passou por alguma situação de risco e sentiu que sua saúde está ameaçada, e o CTA é o primeiro contato deste sujeito com esse tipo de serviço. Portanto, a escuta é imprescindível para que o/a assistente social possa entender a demanda do/a usuário/a, que muitas vezes está repleta de aflições. O questionário, por sua vez, serve para controle e construção de indicadores relacionados à transmissão e incidência das doenças sexualmente transmissíveis, colhendo dados sobre as

atividades sexuais dos indivíduos a fim de se informar sobre o uso do preservativo (se o indivíduo costuma usá-lo ou não) e com quem este costuma se relacionar sexualmente.

O aconselhamento é a principal estratégia utilizada pelo Serviço Social, pois o objetivo dele é contribuir para que o usuário saiba quais são as formas de prevenção das quatro doenças consideradas silenciosas (Sífilis, Hepatites B e C e AIDS) e, dessa forma, não se encontre mais em situação de risco. Além disso, pelo aconselhamento é possível identificar outras demandas do usuário, pois consiste numa conversa, ou seja, o/a assistente social não apresenta apenas as formas de transmissão e prevenção das DST's, mas ouve o usuário, buscando entender e atender suas demandas, pois este/esta relata o motivo pelo qual está buscando o CTA. Este é um momento ímpar no trabalho do/a assistente social, pois é quando as demandas do usuário são apresentadas e, também, quando o exercício da escuta e da ética é aplicado. A entrega do resultado é feita também pelo/a assistente social, que faz os encaminhamentos necessários em caso de resultado positivo. Portanto, é preciso ter conhecimento da rede de serviços públicos.

Em todo o trabalho no CTA, as maiores dificuldades estão na rede de serviços públicos e na falta de informação da população sobre as DST's. No caso da rede de serviços públicos, muitas vezes ocorre ineficiência por parte desses serviços, dificultando o contato necessário para os encaminhamentos. Ou seja, os serviços da rede pública não “conversam” entre si, não conhecem uns aos outros, o que pode acabar colocando entraves para o atendimento.

Em relação à falta de informação, muitos projetos são desenvolvidos e a organização direciona-os às chamadas “populações mais vulneráveis”, tais como homens que fazem sexo com outros homens, trabalhadoras do sexo (onde ocorre o projeto “Damas da noite”), travestis, terceira idade, homens héteros, jovens, e usuários de drogas (injetáveis ou não). A campanha Fique Sabendo, por exemplo, é uma iniciativa do governo estadual, mas contou com parcerias com as prefeituras para detecção de casos de HIV, onde a Secretaria Municipal de Saúde ofereceu o teste convencional pelo CTA. Mesmo assim, há muito trabalho a se fazer, pois os/as usuários/as que buscam o CTA mostram pouca informação sobre as formas de transmissão e prevenção dessas quatro doenças, além de muitas vezes voltarem ao serviço relatando que estiveram em situação de risco novamente, mesmo depois do aconselhamento. Portanto, a necessidade de novas formas de abordagem que

partam da realidade dos/as usuários/as, sem apenas transmitir as informações necessárias, para que o conhecimento sobre as formas de prevenção das DST/AIDS seja efetivo e consequentemente diminua as reincidências no serviço.

CAPÍTULO 4

O SERVIÇO SOCIAL, A EDUCAÇÃO POPULAR E O COMBATE ÀS DST/AIDS JUNTO AOS/AS UNIVERSITÁRIOS/AS DA BAIXADA SANTISTA

Para tratar do combate à DST/AIDS junto aos jovens universitários/as da Baixada Santista foi utilizada a perspectiva da Educação Popular Freiriana, em especial, um dos seus elementos metodológicos constitutivos: o círculo de cultura.

Por Círculo de Cultura compreende-se o espaço de ação educativa em que os participantes estão envolvidos em um processo comum de ensino e aprendizagem, com liberdade de fazer uso da palavra (se expressar), intervir, estabelecer relações horizontais, vivenciar ações coletivas em comum, re-significar suas práticas e concepções, reler o mundo em que estão inseridos; isso mediados pelo diálogo, num processo reflexivo. (HENRIQUES; TORRES in Educação Popular na perspectiva freiriana, 2009, p. 116).

Dessa forma, percebe-se a relevância do Círculo de Cultura para o combate às DST/AIDS, principalmente por tratar-se de jovens universitários; ou seja, jovens que estão inseridos diretamente na perspectiva da educação bancária, impositiva e vertical. O círculo de cultura permite, pela horizontalidade e troca de saberes, que todos os sujeitos envolvidos no processo possam de fato participar da construção de conhecimento acerca do tema, e que, principalmente, sejam participantes da construção de seu próprio conhecimento, sem apenas absorver certo conteúdo que é transmitido.

Ademais, a relevância do tema “prevenção das DST/AIDS” requer algo além de conteúdos a serem transmitidos aos/às jovens, por se tratar de um tema que envolve muito mais do que a apreensão de conhecimentos; este é um tema que envolve a vida e os relacionamentos sexuais e/ou amorosos de todos os indivíduos enquanto seres humanos, e não apenas enquanto estudantes. Ou seja, este é um tema que vai além da relevância acadêmica.

Assim, enquanto instrumento político-pedagógico da Educação Popular, o Círculo de Cultura é um espaço de estabelecimento de relações afetivas, cooperativas e solidárias, com práticas pedagógicas participativas, propositivas e respeitadas, que possibilita o encontro e os confrontos a respeito da construção de saberes e de estratégias de intervenções concretas na realidade. Nesse sentido, o “fazer” da prática pedagógica apresenta possibilidades de estabelecermos relações humanas respeitadas, críticas, coerentes, provocadoras e esperançosas; ou seja, atualizar o legado freiriano. (HENRIQUES; TORRES in Educação Popular na

perspectiva freiriana, 2009, p. 117).

É importante ressaltar o trecho “estratégias de intervenção na realidade”, pois a realidade é elemento fundamental no Círculo de Cultura. É a partir da compreensão da realidade que os sujeitos obtêm subsídios para sua transformação; ou seja, é pela compreensão do seu papel na sociedade que os sujeitos podem pensar em estratégias de intervenção nessa realidade. Entender o papel que cada um/uma possui na sociedade é um exercício de reflexão crítica, que alcançamos a partir do diálogo e da troca de saberes, entendendo e partilhando a realidade em que estamos inseridos e tendo, conseqüentemente, uma visão mais crítica e politizada. O entendimento da realidade instiga o movimento de reflexão e ação, e esse movimento, dentro do Círculo de Cultura, tem o intuito de fomentar a organização e mobilização dos grupos oprimidos dentro da sociedade de classes, a partir da compreensão de sua situação de opressão (ou seja, da compreensão da realidade). Só a partir do momento em que os indivíduos entendem de fato o papel que ocupam na sociedade é que podem intervir para transformá-la.

Dentro da perspectiva dialética, não há como falar de realidade sem falar de Cultura Popular. É pela Cultura Popular que, olhando para a História da sociabilidade humana ao longo dos anos, podemos entender o papel de cada um/uma na sociedade, pois a cultura não é algo neutro, mas sim algo construído pelas relações sociais dos povos ao longo da História: a forma como os indivíduos se sociabilizam, suas formas de produção e reprodução da vida social, pautadas pela vida material e pelo trabalho, criam e caracterizam a Cultura Popular. Ou seja, a história (re) cria-se com e pelos seres humanos, estando, portanto, em constante movimento. E se a Cultura é produto da História e a História é (re)criada pelos e com os seres humanos, ela pode ser transformada, já que não é algo imutável mas sim construído e reconstruído continuamente.

Assumindo a História e as relações entre os seres humanos (produtos e produtores da História) como processos em movimento e não como algo estático, fixo e imutável, entende-se, portanto, que a História, as relações sociais e a Cultura podem ser intencionalmente transformadas. (HENRIQUES; TORRES in Educação Popular na perspectiva freiriana, 2009, p. 123)

A Educação Popular, portanto, parte da premissa de que a Cultura pode ser

transformada, mas para isso é necessária a compreensão da estrutura da sociedade e do papel de todos/as dentro dela. Essa compreensão, por sua vez, dentro da perspectiva da Educação Popular Freireana não se dá de forma imposta, mas sim a partir da reflexão crítica gerada pelo diálogo, com o intuito de que os próprios sujeitos reflitam e entendam seus papéis sociais. Para tanto, é necessário compreender qual a leitura de mundo dos sujeitos envolvidos no processo, para que a reflexão se dê acerca das experiências e vivências dos indivíduos.

Na pesquisa de campo realizada para este trabalho foram realizados dois Círculos de Cultura para, a partir da leitura de mundo dos sujeitos que participaram dos círculos, fosse possível obter a reflexão crítica sobre o papel que ocupam na sociedade e as formas de intervenção em sua realidade. As relatorias deste processo, desde os preparos para sua realização até a reflexão após a roda de conversa, seguem em anexo:

Relatoria do 1º Círculo de Cultura

Depois de trocas de e-mails, conversas, mais conversas e planejamento, chegou o dia quatorze de outubro de dois mil e quinze, quarta-feira, o dia da realização do primeiro círculo de cultura.

A responsabilidade era grande: coordenar um círculo de cultura aberto à comunidade e que envolvia o tema do meu TCC. Eu estava ansiosa, mas saber que realizaríamos um evento com horizontalidade me acalmava, pois eu sabia que não estava ali para dar todas as respostas, mas sim para trocar e provocar a construção de conhecimento coletivamente.

Por volta das quatro e meia da tarde, eu e Núbia, integrante do PET Educação Popular que coordenaria o círculo junto comigo, fomos ao CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) buscar a camisinha feminina que seria usada como “batata quente”. Chegamos ao serviço e procuramos a recepcionista do local, que logo contatou a psicóloga para que esta pudesse nos dar a camisinha. Dirigimo-nos à sala dela e lá estava a profissional e mais duas estagiárias. Fomos muito bem recebidas por todas. Explicamos que éramos alunas de Serviço Social da Unifesp e que iríamos realizar um círculo de cultura com o tema DST/AIDS e o machismo, e tanto a psicóloga quanto as estagiárias acharam o tema interessante. Foi notório que a psicóloga tratava do tema DST/AIDS há muito tempo, pelas explicações que

nos deu sobre a camisinha feminina e por estar com várias para distribuir. Saímos do CTA pensando numa divulgação maior para o próximo círculo de cultura.

Quando voltamos do CTA, vi que o material audiovisual não estava montado. Fiquei ansiosa e fui à sala da TI (Tecnologia da Informação) saber se poderiam organizar o material. Alguns minutos depois tudo foi resolvido, e às cinco horas da tarde tudo estava ajeitado. Cadeiras arrumadas, vídeo no ponto e materiais a serem usados separados.

O círculo estava marcado para as cinco horas da tarde, mas as pessoas foram chegando aos poucos, e por conta disso começamos exatamente às cinco horas e trinta e nove minutos, e tivemos que mudar o cronograma. A ordem do planejamento era começarmos com a mística¹ e depois passarmos o vídeo, mas como as pessoas ainda estavam chegando para compor a roda achamos melhor passar o vídeo primeiro, para dar tempo de todos/as chegarem e a mística ser mais enriquecedora.

Confesso que para mim é difícil lidar com mudanças repentinas. Sinto-me mais segura quando não há necessidade de mudar de planos na hora do acontecimento, mas isso é algo com que venho aprendendo a lidar desde que ingressei no Pet Educação Popular. A partir do momento em que você realiza projetos que saem do modelo acadêmico e quadrado, as mudanças e surpresas são corriqueiras. E, sinceramente, é isso que torna tudo mais interessante.

Assim que a maioria dos/as participantes se acomodou me levantei e apresentei o PET Educação Popular. Disse que mostraríamos um vídeo e depois uma mística, e pedi para que todos/as estivessem abertos/as a participar. E como foi dito, logo depois do vídeo, a mística começou.

A mística foi composta por três cenas, duas envolvendo casais homoafetivos e uma envolvendo um casal heterossexual, e ficou por conta de Aline e Valéria, também integrantes do PET Educação Popular. Elas, Núbia e eu compomos a frente Educação Popular, Corpo e Cultura, e o nosso planejamento para o semestre era promover os círculos de cultura.

Na situação entre o casal heterossexual, o homem se sente ofendido e questiona a mulher quando ela, antes da relação sexual, pergunta se ele tem

¹ A mística na Educação Popular Freiriana é um procedimento metodológico que pode estar presente nos momentos de início e/ou fim das atividades, expressando situações do cotidiano referentes ao assunto a ser abordado, com o intuito de instigar a reflexão dos/as participantes.

camisinha. O homem alega que fez o teste de DST/AIDS recentemente e o resultado foi negativo, e que, além disso, ele sabe que ela não é “uma qualquer” e, portanto, não tem nenhuma DST (Doença Sexualmente Transmissível).

Nas situações entre casais homoafetivos, duas mulheres se conhecem e decidem ter relação sexual. Para uma delas, é a primeira vez em que se relaciona com uma mulher. Antes da relação sexual, a outra parceira pergunta a ela se ela tem camisinha, e ela responde que não, pois isso é coisa de homem e que em suas experiências anteriores sempre era o homem quem tinha a camisinha. E na última situação, ainda baseada em um casal homoafetivo, haviam dois homens, onde um se intitulava “ativo” e o outro “passivo”. Isso se refletia nas relações sexuais em que o parceiro ativo devia sempre tomar o partido sobre o uso da camisinha, e quando o parceiro ativo perguntou ao passivo se ele tinha camisinha, este se espantou.

Realizamos a batata quente logo após a primeira cena. Virei-me de lado, tapei os olhos e comecei a cantar a famosa música da batata-quente, e os/as demais cantaram logo em seguida. Quando a música parou, a proposta feita para a continuidade da cena foi a de que o casal continuasse a relação sem penetração.

Depois da segunda cena (que foi entre as duas mulheres) virei-me novamente e começamos a cantar. Quando pausei a música, a proposta feita foi a de que as mulheres realizassem o “fisting fuck” (prática sexual onde há penetração do punho ou antebraço na vagina ou ânus).

E logo após a terceira cena (entre dois homens), fizemos a mesma coisa. A proposta foi de o casal continuar a relação sem preservativo.

Realizamos essa mística com o intuito de saber qual o posicionamento/pensamento dos/as participantes sobre o tema, e o debate sucedeu-se a partir das místicas e do vídeo. O vídeo serviu como subsídio para o aprofundamento sobre o tema do círculo de cultura, e as místicas funcionaram como elemento disparador da reflexão de todos e todas.

Depois do vídeo e da mística, começamos o debate. O círculo continha dezoito pessoas, que ainda estavam um pouco acanhadas em partilhar suas opiniões. Porém, aos poucos o grupo ficou mais à vontade.

O grupo contava com estudantes e professoras. Algumas realizavam um trabalho que envolvia a prevenção de DST/AIDS com jovens do ensino médio, e as experiências desse trabalho enriqueceu o debate. Com as experiências trazidas a

partir desse trabalho pude perceber muitas semelhanças com o trabalho do CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), onde fiz estágio por um ano.

Com o aprofundamento a partir do vídeo, da mística e da fala de todos e todas que estavam presentes no círculo de cultura, foi notória a relevância do debate do machismo na prevenção das DST/AIDS. No caso dos/as jovens universitários/as, de acordo com a experiência relatada pelas estudantes que participavam do debate, existia preconceito por parte dos jovens em relação às meninas que falavam mais abertamente sobre sexo. Além disso, existia a distinção entre “mulheres para casar” e “mulheres para transar”.

O conhecimento sobre a prevenção das DST/AIDS era pouco tanto entre a maioria dos/as jovens universitários quanto entre a maioria dos/as usuários/as do CTA. Segundo a fala pude perceber que as dúvidas dos/as jovens são, muitas vezes, iguais às dos/as usuários/as do CTA (. Uma das estudantes que relatava suas experiências disse que aprendeu muitas coisas ao participar do trabalho e extensão, e eu compartilhei sua fala, dizendo que aprendi muitas coisas apenas quando estagiei no CTA.

A partir disso levantei um questionamento sobre a eficiência das campanhas de promoção da saúde, que muitas vezes são conservadoras, tratando as relações sexuais de forma superficial por serem consideradas um tabu na sociedade. O grupo afirmou que na maioria das campanhas a informação transmitida aos sujeitos é referente ao que se deve ou não fazer, o que acaba por excluir a realidade. Um exemplo é a questão do uso da camisinha no sexo oral: sabemos que a maioria das pessoas não gosta de usá-la e geralmente nem conhece o risco ao qual está exposta ao não usá-la; dessa forma, como podemos pensar em campanhas que levem em consideração essa realidade da maioria dos indivíduos da sociedade e, portanto, seja de fato efetiva na promoção da saúde? Como podemos mudar a perspectiva que a maioria tem sobre o preservativo e entendê-lo não só como uma necessidade, mas como um objeto erótico que pode compor a relação sexual de forma prazerosa, fazendo com que seu uso seja mais efetivo?

O papel da mulher nas relações sexuais foi central no debate. Questionamos o papel da mesma desde as questões de sedução e conquista na relação, (pois geralmente é colocado para a mulher o papel de “salvar a relação”) até a submissão da mesma na hora de usar o preservativo, cabendo geralmente ao homem a decisão

de usar ou não a camisinha. Essa última questão foi vivenciada por mim durante meu estágio no CTA, onde os/as próprios/as profissionais perguntam às mulheres que tem relacionamentos estáveis, se o companheiro concorda em usar a camisinha. Essa pergunta é feita por causa do machismo que se reflete nas relações, onde muitas mulheres relatam não usar o preservativo porque o companheiro não gosta.

A conversa estendeu-se por mais de uma hora, e devido ao horário não foi mais longa. Os pontos principais do círculo de cultura foram o papel da mulher nas relações sexuais, a eficiência das campanhas de promoção da saúde e o machismo presente nas relações. O círculo de cultura foi muito interessante, e trouxe reflexões interessantes sobre o tema. Assim como eu fiquei pensativa ao final da conversa, acredito que muitos que participaram do círculo também ficaram.

Ao término do círculo, cumprimentei algumas pessoas, recolhi meus materiais e fui para a sala de aula. Estava aliviada pelo círculo ter dado certo, e feliz por afirmar cada vez mais para mim mesma que o caminho que eu estava seguindo complementava meus ideais. Pelo círculo de cultura foi possível desenvolver a construção do conhecimento que faz sentido para mim: um conhecimento construído de forma horizontal, sem imposições e verdades absolutas.

Relatoria do 2º Círculo de Cultura

O círculo de cultura começou terça-feira, dia vinte e quatro de novembro de dois mil e quinze, às seis horas da tarde, no saguão lateral da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp Campus Baixada Santista. Porém, os preparos começaram muito antes.

Marquei de me encontrar com Sabrina, integrante do CEDH (Centro de Educação em Direitos Humanos) da Unifesp Baixada Santista, que estaria promovendo o círculo de cultura junto com o PET Educação Popular na Semana da Diversidade Sexual de Santos.

Cheguei a casa dela às 14 horas. Marcamos no dia anterior que nos encontraríamos nesse horário para podermos fazer o que tínhamos combinado: fazer a divulgação do evento dentro da universidade e pelo entorno, fazer pipoca e suco para os/as participantes do círculo, verificar a montagem dos aparelhos para a

execução do vídeo que seria passado e organizar o saguão.

Chegando à casa de Sabrina, pegamos a jarra que seria usada para o suco e seguimos para a faculdade. Na faculdade, fomos para a sala 208 (a sala do PET Educação Popular) e começamos a nos organizar, decidindo a ordem das tarefas que faríamos. Decidimos começar pelo convite das pessoas do entorno para o círculo, e o porquê dessa decisão nos trouxe uma reflexão muito interessante. Percebemos que nos sentíamos mais à vontade falando com as pessoas que residiam no entorno da faculdade e que nós ao menos conhecíamos, do que as pessoas que estudavam na faculdade que nós também estudamos já há alguns anos. Sentíamos que a interação entre nós e as pessoas do entorno seria mais fácil, mas não sabíamos exatamente porque tínhamos esse sentimento. Conversando, chegamos à conclusão de que esse sentimento poderia ser proveniente do próprio modelo de Universidade, que é elitista e onde muitas vezes os cursos ficam segregados por seus ideais políticos.

A interação com as pessoas do entorno foi muito boa. Fizemos o convite de forma leve e natural, como se estivéssemos conversando com pessoas que já conhecíamos. Fomos muito bem recebidas, e contávamos com a presença da maioria das pessoas com as quais conversamos.

Mesmo com o interesse da maioria, alguns moradores não se sentiram muito à vontade em entrar na Universidade. Esse foi o caso de dois senhores, que se sentiram incomodados com suas vestimentas e achavam que não estavam adequados para entrar na Unifesp. Eu e Sabrina explicamos que o evento seria aberto para a comunidade, e que todos e todas estavam convidados/as. No momento imaginei que ambos não iriam participar, mas não insisti por saber que infelizmente o receio deles tinha fundamento, pois como disse anteriormente, a Universidade é um local elitista.

Depois de fazer o convite para as pessoas em situação de rua, decidimos ir ao CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) convidar a psicóloga com a qual conversei no dia em que realizamos o primeiro círculo de cultura. Fomos muito bem recebidas por ela, que se interessou novamente pelo círculo e estendeu o convite para um estagiário e duas estagiárias que estavam com ela, mas infelizmente eles não participaram do círculo. Porém, vejo que esse contato foi importante para que posteriormente possamos estender os eventos da Unifesp para a rede de serviços públicos.

A psicóloga nos sugeriu que levássemos camisinhas masculinas e femininas, e nós adotamos a ideia. Saímos do CTA cheias de preservativos nas mãos; eu com as camisinhas femininas e Sabrina com as camisinhas masculinas, que eram tantas que ela mal conseguia segurá-las, o que atraiu alguns olhares curiosos no pequeno percurso entre o CTA e a faculdade.

Chegando à faculdade, decidimos criar um painel onde as pessoas pudessem pegar os preservativos, e então subimos para a sala 208 para pensarmos em como fazer o painel. No corredor fomos paradas por mais dois olhares curiosos, dessa vez de duas trabalhadoras do setor de limpeza. Muito descontraídas, elas riram ao nos verem com tantas camisinhas nas mãos e perguntaram aonde iríamos com tudo aquilo. Explicamos o porquê estávamos com tantos preservativos, e convidamos as duas para participarem do círculo. Devido ao horário de trabalho elas não puderam participar, pois saíam bem mais cedo do horário do círculo, mas nós ficamos conversando com elas no corredor por alguns minutos. Uma delas sentiu interesse na camisinha feminina, e eu procurei deixá-la à vontade e disse para pegar quantas quisesse. Durante a conversa nós trocamos experiências e vivências, e eu passei um pouco do que aprendi no CTA para elas, que ficaram espantadas com algumas informações.

Mais uma vez pude perceber a precariedade dos serviços de promoção da saúde relacionados à prevenção das DST/AIDS e a falta de divulgação do assunto.

Chegando na sala 208, imprimimos uma folha escrita “Preservativos grátis aqui” com uma seta vermelha desenhada logo abaixo da frase, apontando para baixo, para aumentar a visibilidade do painel. Usamos uma estrutura de madeira que já estava no saguão, colamos a folha de sulfite e embaixo deixamos dois compartimentos feitos também com folha de sulfite, um cheio de camisinhas femininas e outro de camisinhas masculinas.

Depois de montar o painel vimos que o tempo estava passando mais rápido do que imaginamos. Voltamos para a casa de Sabrina para fazermos a pipoca. Demoramos um pouco para fazer, já que a quantidade era grande. Enquanto Sabrina estourava as pipocas, eu falava com Núbia, integrante do PET Educação Popular e que iria participar do círculo. Pedi para que ela checasse se os aparelhos já estavam montados, e que organizasse as cadeiras em roda no saguão.

Quando chegamos com as pipocas o saguão estava devidamente montado, o que me deixou mais tranquila. Agora só faltava fazer os sucos e esperar os lanches

que a prefeitura iria trazer, pois esta atividade fez parte da programação da Semana da Diversidade de Santos-2015.

Enquanto fazíamos o suco notávamos que poucas pessoas haviam chegado. Eu e Sabrina pensamos em reforçar o convite, indo novamente para o entorno e convidando as pessoas. Porém, com o passar do tempo as pessoas foram chegando: estudantes, funcionários da prefeitura e pessoas em situação de rua.

O círculo estava marcado para as cinco e meia da tarde, mas devido aos atrasos começamos a atividade às seis horas. Com todos em roda, a professora Raiane pegou o microfone e convidou a todos e todas a assistirem o documentário que seria passado e a conversar sobre suas opiniões sobre o mesmo.

“Além das 7 cores” é o nome do documentário escolhido pela professora Raiane. Ele mostra a visão de mundo de Daniela Glamour Garcia, que traz reflexões e questionamentos sobre a diversidade sexual e as normas impostas pela sociedade. Ao final do documentário, a professora Raiane pegou o microfone e deu início ao debate. As pessoas ainda estavam acanhadas em falar, mas aos poucos foram participando e dando suas opiniões.

Várias questões apareceram durante a conversa. As vivências das pessoas em situação de rua trouxeram para a roda a realidade do assunto debatido no documentário. Ouvimos que muitas travestis acabam seguindo o caminho da prostituição, e aos poucos chegamos à questão das DST/AIDS. O assunto surgiu naturalmente, e começou sobre o estigma dos homossexuais e a AIDS. Durante o debate foi colocado o quanto esse estigma é ultrapassado, já que, por exemplo, segundo uma estudante, a maior incidência de AIDS está entre idosos heterossexuais. Além disso, todos e todas estamos suscetíveis ao nos relacionarmos sexualmente e, conseqüentemente, não nos protegemos da forma adequada; esse acontecimento não se restringe aos homossexuais. A relação entre drogas e doenças sexualmente transmissíveis também foi colocada ao ouvirmos que o uso de drogas intervém no uso da camisinha. Ao estar sob o efeito da droga, o indivíduo acaba esquecendo-se de usar o preservativo.

A religião foi colocada em questão durante o debate, e confesso que eu não esperava que esse assunto surgisse na conversa. Segundo a fala de um morador em situação de rua, ser travesti era errado aos olhos de Deus, mas ele não as julgava por isso e tinha uma boa relação com elas. Essa fala explicitou, para mim, o quanto ainda as questões morais e religiosas estão presentes na sociedade e o

quanto essa ideologia se dissemina independentemente da classe social dos indivíduos.

Durante o círculo, a partir de uma fala que dizia que “todos têm acesso à informação”, busquei provocar o grupo falando sobre as campanhas de DST/AIDS com o seguinte questionamento: se todos têm acesso à informação, por que os a incidência de DST/AIDS cresce entre os jovens universitários, já que estes frequentam a Universidade, local entendido como um lugar de aprendizagem? Fiz esse questionamento não só para quem estava na roda, mas para mim mesma, desde o início deste trabalho de conclusão de curso.

Tivemos aproximadamente uma hora de conversa. Nem todos se sentiram à vontade para falar; menos da metade do grupo expressou sua opinião. Porém, acredito que os questionamentos feitos suscitaram reflexões a todos e todas que estavam presentes, mas nem todos quiseram falar por não se conhecerem, talvez; pois no círculo anterior, todos e todas eram estudantes da Unifesp.

Encerramos o círculo avisando aos/as participantes sobre os lanches que a Prefeitura de Santos havia disponibilizado. Cumprimentei algumas pessoas, ajudei a recolher os materiais que precisávamos guardar e fui para a sala de aula pensativa, assim como em todo círculo de cultura que participo, e esperando que as pessoas que participaram também tenham saído pensativas, questionando o que foi colocado, pois esse é o intuito do círculo de cultura: a reflexão e a troca.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço Social, profissão inserida na divisão sócio-técnica do trabalho, passou por vários momentos até consolidar-se.

As reformulações da profissão trouxeram seu amadurecimento teórico e político, que foi capaz de definir os rumos pelos quais o Serviço Social deseja percorrer, quebrando com os conceitos de caridade que deram início à profissão, colocando seu papel como o de sanar pontualmente as expressões da questão social com medidas que visavam manter o sistema vigente e apaziguar os duros efeitos do capitalismo, sem questioná-lo e muito menos muda-lo.

Posicionando-se a favor da classe trabalhadora, o Serviço Social entende as expressões da questão social como seu alvo no trabalho profissional, utilizando as políticas sociais como instrumental na busca da garantia dos direitos sociais e compreendendo os limites e possibilidades da profissão, separando-a da militância e do messianismo, mas sem perder seu caráter emancipatório no trabalho profissional, tendo a emancipação humana como seu objetivo principal e trilhando caminhos para alcançá-la através da emancipação política, etapa necessária para a supressão das classes sociais e mudança do sistema vigente.

A Educação Popular, apesar de ter sido obscurecida no debate atual do Serviço Social, possui muitas potencialidades para a intervenção profissional do assistente social.

Por ter relação com o Serviço Social no movimento de reconceituação da profissão, é possível identificar que este referencial teórico-metodológico atrela-se ao projeto ético-político da profissão. Além disso, sua visão de mundo partindo da realidade dos sujeitos pode proporcionar ao/a assistente social a perspectiva de totalidade presente em seu posicionamento a favor do compromisso com a classe trabalhadora, e sua intencionalidade política almeja a emancipação humana, assim como o projeto ético-político do Serviço Social.

Sobre a metodologia utilizada através da perspectiva da Educação Popular Freiriana, temos os círculos de cultura. As potencialidades deste nos levam a pensar em possibilidades na atuação profissional dos/as assistentes sociais.

Os círculos de cultura enquanto instrumento metodológico podem proporcionar um trabalho que parta da realidade dos sujeitos envolvidos e tenha resultados mais interessantes, à medida em que a construção de conhecimento é coletiva e todos os sujeitos envolvidos sentem-se participantes deste processo de construção de conhecimento, e não apenas meros espectadores. Por isso, a visão de mundo da Educação Popular e os círculos de cultura podem proporcionar aos/as assistentes sociais uma atuação profissional que tenha, como consta no projeto ético-político da profissão, o compromisso com a classe trabalhadora e a perspectiva da emancipação humana.

Como foi apresentado segundo as relatorias dos círculos de cultura que aconteceram na Unifesp Baixada Santista, foi possível estabelecer um diálogo horizontal com todos e todas, independentemente de qual parcela da população estava presente (estudantes, população em situação de rua, docentes), fomentando a reflexão crítica que buscava desconstruir os conceitos pré-definidos de todos os indivíduos presentes. O resultado disso foi a reflexão de todo o grupo e um debate acerca das vivências de todos e todas, que puderam expressar suas opiniões e, para além disso, repensá-las.

Sobre a promoção da saúde, principalmente frente à prevenção das DST/AIDS, o referencial teórico-metodológico e a metodologia dos círculos de cultura fazem ainda mais sentido no trabalho profissional do/a assistente social. O/a profissional que atua neste âmbito, onde além da falta de informação da população sobre o assunto, os direitos relacionados à saúde são cerceados diariamente, é possível pensar num trabalho a partir da Educação Popular que proporcione à população o entendimento sobre a prevenção das DST/AIDS e, principalmente, como adequar este conhecimento à realidade de cada indivíduo, haja vista pela população heterogênea que acessa esses serviços (como, por exemplo, foi falado no trabalho realizado no Centro de Testagem e Aconselhamento de Santos - SP) e vive situações diferentes umas das outras. Também na promoção da saúde é possível pensar nos círculos de cultura como espaços possíveis de fomentar debates críticos, saindo da lógica de grupos e terapia comunitária, ainda presente em alguns serviços.

Dessa forma, encerro este estudo afirmando a hipótese inicial deste trabalho: a de que a Educação Popular é um referencial teórico-metodológico capaz de proporcionar ao trabalho profissional do/a assistente social a execução de seu compromisso com a classe trabalhadora através de uma visão de mundo que enxergue a totalidade e construa meios de emancipação política e humana não *para*, mas sim *com* a classe trabalhadora, e capaz também de evitar propostas verticais que não acoplem os/as usuários/as dos serviços, dando subsídio à efetivação do projeto ético-político da profissão no cotidiano profissional.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ASSUMPÇÃO, Raiane et al. (Orgs.). **Educação Popular na perspectiva freiriana**. São Paulo: Editora e livraria Instituto Paulo Freire, 2009.

CARDOSO, Priscila Fernandes Gonçalves. **Ética e projetos profissionais: os diferentes caminhos do serviço social no Brasil**. 1 ed. Campinas: Papel Social, 2013.

CBCISS – Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais. **Teorização do Serviço Social: Documentos Araxá, Teresópolis e Sumaré**. Rio de Janeiro: Agir, 1986.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17. São Paulo: Paz e Terra, 1967.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2010.

LEITE, Maria da Trindade Ferreira et al. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 434-438, Aug. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Nov. 2015.

MACHADO, Aline Maria Batista. Serviço Social e educação popular: diálogos possíveis a partir de uma perspectiva crítica. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 151-178, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010166282012000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Nov. 2015.

MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Opas: OMS: Ministério da Saúde, 2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta de Otawwa**: Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Nov. 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil:** Desafios para a equidade e o acesso. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem aconselhamento_brasil.pdf>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

SAMPAIO, Juliana et al . Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semi-árido nordestino. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 171-181, mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 nov. 2015.